

Consentimiento para Hacer la Prueba de VIH – Confidencial

Iniciales del
Cliente

He sido informado sobre las diferencias entre las pruebas anónima y confidencial de VIH. Comprendo que los resultados de la prueba reactiva de VIH serán reportado al Departamento de Salud de California para archivar los datos utilizando un código sin nombre.

He sido informado sobre las diferencias entre las pruebas anónima y confidencial de VIH. Comprendo que los resultados de la prueba reactiva de VIH serán reportado al Departamento de Salud de California para archivar los datos utilizando un código sin nombre.

Iniciales del
Cliente

La Prueba Rápida Solamente

He sido informado que hoy recibiré el resultado inicial de mi prueba de VIH antes de salir. Comprendo que un resultado negativo no requiere confirmación.

He sido informado que un resultado positivo de la prueba rápida de VIH tiene que ser confirmado por una prueba del laboratorio. Consiento dar una muestra de sangre o fluido oral para esta prueba confirmatoria si mi prueba inicial sale positiva.

Con mi firma que sigue, confirmo que he recibido información que explica los beneficios y riesgos de las pruebas de VIH, y tuve la oportunidad de hacer preguntas que fueron contestadas de manera satisfactoria. Consiento someter una muestra de sangre o fluido oral para recibir la prueba de VIH.

Fecha

Firma

Los últimos cuatro números
de su seguro social

Nombre en Letras de Molde

Iniciales del
Cliente

Información de Contacto

Si falto a mi cita de seguimiento, consiento ser contactado por _____ para hacer una cita nueva.

(representante de agencia)

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono de casa

Teléfono alternativo

Instrucciones adicionales para contactarme: _____